

### Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt

Anrede:  Frau  Mann

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Sprache:

Zivilstand:

### Aufenthalt

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Geplante Aufenthaltsdauer:

Zimmerwunsch:

### Versicherungsstatus

Versicherungstyp:  Allgemein  Halbprivat  Privat

### Krankenkasse/Unfallversicherung

Name:

Versicherungsnummer:

AHV-Nummer:

**Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt**

**Zusatzversicherung**

Name:

Versicherungsnummer:

**Diagnose**

Hauptdiagnose/ICD/O:

Nebendiagnosen:

**Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt**

**Zuweisende Stelle**

Name/Praxis/Spital:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Mail (Security-Mail):

Ja

Nein

**Unterschrift/Stempel zuweisende Stelle**

Datum:

Unterschrift zuweisende Stelle:

Alle Angaben sind zur Weiterleitung an die Krankenkasse/Kostenträger vorgesehen.